

Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 16 No.3, November 2013, hal 168-175
pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203

PENINGKATAN INTERAKSI IBU-BAYI DAN KEPERCAYAAN DIRI IBU: EFEK PELIBATAN IBU DALAM PERAWATAN BAYI PREMATUR DI RUANG PERINATOLOGI

Zolla Amely Ilda^{1,2*}, Yeni Rustina³, Elfi Syahreni³

1. Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang, Sumatera Barat 25146, Indonesia
2. Program Studi Magister, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia
3. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

*E-mail: zolla.amely.ilda@gmail.com

Abstrak

Pelibatan ibu dalam perawatan bayi prematur merupakan salah satu komponen konsep *family centered care*. Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh pelibatan ibu terhadap interaksi ibu dan bayi dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi prematur. Desain penelitian yang digunakan adalah kuasi eksperimen *one-group pretest-posttest*. Penelitian ini melibatkan 16 orang ibu dan bayinya yang dipilih dengan teknik konsekutif di ruang Perinatologi di sebuah RSUP di Jakarta, selama sebulan. Instrumen yang digunakan untuk menilai interaksi ibu-bayi adalah terjemahan *Modified Observation of Communication Interaction* dan kepercayaan diri ibu diukur menggunakan *Maternal Confidence Questionnaire* yang juga diterjemahkan. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa skala interaksi ibu-bayi dan kepercayaan diri ibu meningkat secara signifikan ($p=0,0005$). Hasil penelitian ini merekomendasikan upaya peningkatan pelibatan ibu dalam perawatan bayi prematur di ruang Perinatologi.

Kata kunci: bayi prematur, interaksi ibu-bayi, kepercayaan diri ibu, pelibatan ibu

Abstract

Enhancement of Mother-Infant Interaction and Maternal Confidence: The Impact of Mother Involvement in Infant Care in the Neonatology Unit. Mothers' involvement in premature infant care is one of components of the family centered care. The purpose of this study was to examine the impact of mothers' involvement on mother-infant interactions and maternal confidence in premature infant care. This study used a quasy experimental with one-group pretest-posttest design. Sixteen participants were selected using consecutive sampling technique in Neonatal Unit Level I-II in General Hospital in Jakarta during one month. Modified Observation of Communication Interaction was translated in to Indonesian and used to observe mother-infant interaction and maternal confidence measured by translated Maternal Confidence Questionnaire. The result of statistic analysis showed that mother-infant interactions scale and maternal confidence increase significantly ($p=0.0005$). This study recommends the improvement of mothers' involvement in premature infant care in neonatal unit.

Keywords: maternal confidence, mother involvement, mother-infant interaction, premature infant

Pendahuluan

Bayi prematur memiliki anatomi dan fisiologi tubuh yang belum matang, sehingga rentan terhadap berbagai masalah kesehatan yang dapat berujung pada kematian (Benzies, Magill-Evans, Hayden & Ballantyne, 2013; Lissauer & Fanarof, 2009). World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa kelahiran prematur di dunia mencapai 15 juta bayi setiap tahunnya dan satu

juta bayi meninggal akibat komplikasi prematuritas. Indonesia menduduki peringkat kelima kelahiran prematur tertinggi di dunia dengan angka 15,5 per100 kelahiran hidup (WHO, 2012).

Bayi prematur memiliki kemampuan adaptasi yang lebih rendah dibandingkan bayi cukup bulan. Pendekatan keperawatan yang dapat memfasilitasi pencapaian adaptasi dan perkembangan bayi secara optimal dapat dilakukan melalui pe-

nerapan asuhan perkembangan (Pressler, Turnage-Carrier, & Kenner, 2004). Komponen kunci dalam asuhan perkembangan ini adalah dukungan pada orang tua (terutama ibu) untuk terlibat dan kompeten sebagai pengasuh utama bayinya (Harrison, Lotas & Jorgensen, 2004).

Bayi prematur pada umumnya memerlukan bantuan untuk kelangsungan hidupnya segera setelah lahir. Hal ini akan menyebabkan bayi berpisah dari ibunya. Pelibatan ibu dalam perawatan bayi dapat memfasilitasi tali kasih dan kelekatan yang tertunda antara ibu dan bayi. Hubungan kasih sayang dan kedekatan ibu-bayi dimulai dengan interaksi. Interaksi ibu-bayi merupakan hubungan timbal balik yang aktif dan saling mempengaruhi antara ibu dan bayi melalui perilaku saling bertatapan, tersenyum, meniru, kontingensi, responsif, selaras dan bermain (Rossetti, 2001).

Pelibatan ibu dalam perawatan bayi adalah mengikutsertakan ibu dalam kegiatan rutin perawatan pada situasi yang menyenangkan bagi ibu dan bayi untuk membangun rasa percaya diri dan keterikatan yang positif dengan bayi. Hal ini merupakan salah satu komponen dalam konsep *family centered care (FCC)*.

Interaksi ibu-bayi dapat meningkatkan sensitivitas dan responsivitas ibu yang juga memberi dampak yang positif terhadap perkembangan bayi (Chiu & Anderson, 2009). Penelitiannya Welch, et al. (2012), mengungkapkan bahwa status fisiologis bayi akan lebih stabil pada siklus yang tenang (*calming cycle*). Saat interaksi ibu-bayi, periode *calming cycle* dapat diamati ketika ibu menggendong bayi, menyusui dan mengganti popok.

Kemampuan bayi berespon terhadap stimulus yang diberikan ibu saat berinteraksi dapat menjadi gambaran kemampuan bayi dalam mengorganisasi perilaku (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 1999/ 2005). Bayi berkomunikasi dengan memberikan isyarat, isyarat yang diharapkan dibaca dengan baik oleh ibu, sehingga ibu memenuhi kebutuhan bayinya. Begitu juga bayi, sesuai dengan perkembangan sistem tubuh-

nya, bayi membaca isyarat yang disampaikan ibu dan memodifikasi perilakunya sesuai dengan isyarat yang ditangkapnya (Tomey & Alligood, 2010).

Barnard mengatakan bahwa kurangnya interaksi orang tua dan bayi dapat meningkatkan risiko terjadinya pengabaian, kekerasan pada anak, pelecehan, atau keterlambatan perkembangan dan bahkan tidak dapat memberikan gambaran pada orang tua untuk meningkatkan kognitif, emosional, dan perkembangan anak. Ketika ibu telah mempunyai keterikatan emosional dan harmoni dengan bayinya, ibu akan percaya diri dengan kemampuannya merawat bayi, ibu merasa kompeten dan puas dengan peran maternalnya (Tomey & Alligood, 2010).

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh pelibatan ibu dalam perawatan bayi prematur terhadap interaksi ibu-bayi dan kepercayaan diri ibu di ruang Perinatologi.

Metode

Desain penelitian ini adalah kuasi eksperimen, dengan pendekatan *one-group pretest-posttest*. Sampel diambil secara konsekutif. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 16 pasang ibu-bayi. Penelitian ini dilakukan di ruangan Perinatologi sebuah RSUP di Jakarta. Pengambilan data penelitian dilakukan selama satu bulan.

Kriteria inklusi subjek penelitian ini adalah: bayi prematur dengan usia gestasi 28 sampai kurang dari 37 minggu, tidak mengalami kelainan kongenital, bayi dengan kondisi kesehatan baik, ditandai dengan fungsi fisiologis stabil (suhu, frekuensi nadi, frekuensi nafas dalam batas normal), bayi tidak menggunakan ventilator, ibu sudah pernah berkunjung sebelumnya, ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian yang dibuktikan dengan penandatanganan lembar persetujuan dan ibu tidak memiliki riwayat gangguan kejiwaan, yang diketahui dari data rekam medis ibu serta ibu bisa membaca dan menulis. Ibu dan bayi akan dikeluarkan dari penelitian jika bayi mengalami tanda stres menetap, seperti takipnea, takikardi, ketidakstabilan suhu tubuh,

desaturasi oksigen, atau ibu tidak mampu mengikuti seluruh rangkaian penelitian.

Penilaian interaksi ibu-bayi dilakukan dengan merekam interaksi saat ibu menggendong bayi menggunakan *video camcorder* selama 10 menit, pengamatan dilakukan tepat setiap 30 detik. Instrumen yang digunakan untuk menilai interaksi ibu-bayi adalah *Modified Observation of Communication Interaction 2007* (Kritzinger, 2007), yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia menggunakan metode *back translation*. Penilaian interaksi ibu-bayi dilakukan oleh dua orang observer (*interrater*). Hasil uji Kappa menunjukkan kesesuaian antar observer yang sangat baik (0,84 dan 0,85).

Kepercayaan diri ibu diukur menggunakan kuesioner *Maternal Confidence Questionnaire* (MCQ) dalam versi bahasa Indonesia. MCQ mempunyai nilai *alpha cronbach* 0,86 – 0,93 (Zahr, 1991) dan hasil uji validitas bernilai $r = 0,53$, $p < 0,05$ (Gibaund-Wallston & Wandersman, 1977 dalam

Oswalt & Biasini, 2012). Analisis bivariat dilakukan dengan uji t berpasangan terhadap interaksi ibu-bayi dan kepercayaan diri ibu sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil

Hasil analisis terhadap karakteristik ibu-bayi (Tabel 1a-c) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu mayoritas (62,5%) adalah pendidikan menengah, sebagian besar ibu menjalani persalinan dengan bedah sesar (68,8%). Rerata usia ibu adalah 33,13 tahun. Mayoritas (75%) ibu mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya (multipara), mayoritas (87,5%) ibu tidak berpengalaman dalam merawat bayi prematur. Sebagian besar ibu mendapatkan dukungan dari suami (93,8%). Jenis kelamin bayi 75% laki-laki, rerata usia gestasi 33,69 minggu, rerata usia bayi saat penelitian 9,75 hari, rerata berat badan bayi adalah 2196,88 gram. Perbedaan rerata interaksi ibu-bayi sebelum dan sesudah intervensi pelibatan ibu dalam perawatan bayi

Tabel 1a. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu-Bayi

Karakteristik	n	Rerata	SD	95% CI
Usia ibu (tahun)	16	33,13	7,32	29,22-37,03
Usia gestasi (minggu)	16	33,69	2,30	32,46-34,91
Usia bayi (hari)	16	9,75	10,34	4,24-15,26
Berat badan bayi (gram)	16	2196,88	243,91	2066,91-2326,84

Tabel 1b. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu-Bayi

Karakteristik	Frekuensi (%) (n= 16)
Pendidikan ibu	
Pendidikan dasar (SD dan SLTP)	6 (37,5%)
Pendidikan menengah (SLTA)	10 (62,5%)
Jenis persalinan	
Spontan	5 (31,3%)
Bedah Sesar	11 (68,8%)
Paritas	
Primipara	4 (25%)
Multipara	12 (75%)
Pengalaman ibu merawat bayi prematur	
Tidak ada	14 (87,5%)
Ada	2 (12,5%)
Dukungan ayah	
Tidak ada	1 (6,3%)
Ada	15 (93,8%)
Jenis kelamin bayi	
Laki-laki	12 (75%)
Perempuan	4 (25%)

Tabel 1b. Distribusi Responden Berdasarkan Status Bayi Sebelum dan Sesudah Intervensi

Status Bayi yang Dominan	Sebelum (n= 16)	Sesudah
Tidur tenang	1 (6,3%)	3 (18,8%)
Tidur aktif	5 (31,3%)	4 (25%)
Mengantuk	4 (25%)	2 (12,5%)
Terjaga tenang	5 (31,3%)	6 (37,5%)
Terjaga aktif	1 (6,3%)	1 (6,3%)

Tabel 2. Perbedaan Rerata Skala Interaksi Ibu-Bayi dan Kepercayaan Diri Ibu

Variabel	n	Rerata	SD	95% CI	Beda Rerata	p
Interaksi ibu-bayi sebelum intervensi	16	1,23	0,31	1,06-1,39	0,38	0,0005
Interaksi ibu-bayi setelah intervensi	16	1,62	0,24	1,49-1,75		
Kepercayaan diri ibu sebelum intervensi	16	39,81	9,52	34,74-44,89	18,07	0,0005
Kepercayaan diri ibu setelah intervensi	16	57,88	2,99	56,28-59,47		

prematur adalah 0,38, artinya ada kenaikan nilai interaksi ibu-bayi sesudah intervensi (Tabel 2). Hasil analisis statistik menyimpulkan ada peningkatan yang signifikan rerata skala interaksi ibu-bayi sesudah pelibatan ibu dalam perawatan bayi prematur ($p=0,0005$).

Kepercayaan diri ibu yang diukur sebelum dan sesudah intervensi juga mengalami peningkatan dengan perbedaan rerata senilai 18,07. Hal ini menunjukkan ada peningkatan yang signifikan rerata nilai kepercayaan diri ibu sesudah pelibatan ibu dalam perawatan bayi prematur ($p=0,0005$).

Pembahasan

Rerata usia gestasi responden adalah 33,69 minggu yang berarti hampir sama dengan penelitian Deswita, Besral, dan Rustina (2010), rerata usia gestasi bayi prematur pada penelitiannya adalah 32,4 minggu. Hasil penelitian Chiu dan Anderson (2009), juga menemukan rerata usia gestasi bayi prematur adalah 34,4 minggu. Pada usia gestasi ini pengorganisasian sistem persyarafan, memori dan pendengaran bayi mulai berkembang (McGrath, 2004). Respon bayi

terhadap rangsangan dari luar, termasuk saat interaksi dipengaruhi oleh kematangan sistem persyarafan. McGrath (2004), mengatakan fungsi utama sistem persyarafan adalah 1) autonomi, 2) sensori, 3) motorik, 4) status regulasi dan sistem sensori yang pertama kali berkembang adalah sentuhan. Untuk itu, stimulasi pertama yang sebaiknya diberikan pada bayi prematur saat interaksi adalah menggendong dan menggoyang bayi dengan lembut.

Bayi prematur memiliki perkembangan sistem organ yang belum sempurna. Kemampuan bayi berkomunikasi dipengaruhi oleh kematangan sistem tubuh. Bayi berkomunikasi menggunakan isyarat (*cues*) yang diharapkan dapat diinterpretasikan oleh ibu sebagai peng-asuh utama.

Komunikasi interaksi ibu-bayi dimulai dari respon mendengar, perkembangan ekspresi fokal kemudian diikuti oleh kemampuan komunikasi interaktif (McInroy & Kritzinger, 2005). Stimulus auditori yang diberikan ibu selama interaksi dapat meningkatkan komunikasi. Namun beberapa bayi prematur terkadang belum berespon terhadap stimulus ini, hal ini dapat disebabkan belum matangnya sistem pendengaran bayi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa skala interaksi ibu bayi berada pada rentang yang rendah, yaitu tidak pernah/jarang dan kadang-kadang, baik pada fase sebelum maupun sesudah interaksi. McInroy (2007) juga mengatakan bahwa tingkatan interaksi yang rendah dapat berhubungan dengan status bayi yang dominan saat interaksi, ketidaksiapan bayi berinteraksi, ketidaktanggapan ibu terhadap isyarat komunikasi bayi dan ketidakmampuan ibu merespon dengan baik untuk menyelaraskan interaksi komunikasi. Semua bayi prematur dalam penelitian ini dalam kondisi fisiologis yang stabil dan baik. Sebelum memulai interaksi, peneliti melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan tanda kesiapan bayi berinteraksi.

Meskipun dari hasil analisis statistik menunjukkan adanya peningkatan yang bermakna pada skala interaksi ibu-bayi, namun skala tersebut masih berada pada rentang yang sama. Kemungkinan hal ini disebabkan karena status bayi yang dominan saat berinteraksi tidak mendukung keselarasan interaksi.

Kualitas interaksi dapat dipengaruhi oleh status tidur-terjaga bayi yang dominan saat interaksi dan kemampuan bayi mengatur status tidur-terjaga tersebut dipengaruhi oleh kematangan fungsi tubuh dan sistem persyarafan bayi (McInroy, 2007). Hasil penelitian menunjukkan bahwa status bayi yang dominan sebelum intervensi adalah tidur aktif, terjaga tenang dan mengantuk, sedangkan pengamatan sesudah intervensi lebih banyak ditemukan pada status terjaga tenang dan tidur aktif. Status bayi yang dominan menangis, tidak ditemukan pada penelitian ini. Status menangis menunjukkan bahwa bayi sangat responsif terhadap stimulus yang tidak menyenangkan, seperti nyeri, popok yang basah, bahkan rasa lapar (Bobak et al., 2005). Pada penelitian ini, bayi sudah dilakukan perawatan rutin seperti penggantian popok dan pemberian minum sebelum pengambilan data rekaman dimulai untuk menciptakan kenyamanan bayi saat berinteraksi.

Secara substansi, komunikasi interaksi ibu-bayi dapat diamati pada komponen-komponen yang

mendukung interaksi tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komponen pertama “memberikan sentuhan dan rangsangan kinestetik yang sesuai” dan komponen ke empat “memosisikan diri dengan bayi sehingga memungkinkan kontak mata” memiliki nilai rerata yang cenderung lebih tinggi dibandingkan komponen yang lain.

Bayi baru lahir telah mempunyai kemampuan dalam memusatkan pandangan kepada suatu objek (Bobak et al., 2005), namun pada bayi prematur perkembangan kemampuan tersebut belum sempurna. Hockenberry dan Wilson (2009), mengatakan bahwa posisi ibu dan bayi yang memungkinkan kontak mata adalah pada posisi bertatap muka (*en face position*), dimana ibu dan bayi berada pada satu garis lurus dengan jarak sekitar 17,5 sampai 20 cm.

Hasil penelitian Yukiko (2012), menunjukkan bahwa interaksi ibu-bayi pada sub skala sensitifitas pada isyarat yang disampaikan bayi dan merespon terhadap distress yang dialami bayi juga mengalami penurunan pada fase sesudah intervensi. Hockenberry dan Wilson (2009), menyebutkan bahwa semakin bertambah usia, maka kemampuan bayi mengatur dirinya, kemampuan mengurangi respon terhadap rangsangan yang berulang dan mengorganisasi perilaku akan semakin meningkat.

Maas, Vreeswijk, dan Bakel (2013), mengidentifikasi tingkatan aktivitas bayi lebih rendah pada situasi tatap muka dibandingkan pada situasi pemberian perawatan rutin atau bermain. Pada penelitian ini, penilaian interaksi ibu-bayi dilakukan saat ibu menggendong bayi (tatap muka). Pada situasi tersebut perubahan perilaku bayi jarang diamati, bayi cenderung merasa nyaman dalam pelukan ibu dan tidak mengalami distress.

Morelius, et al. (2012), mengatakan bahwa keterbukaan ruangan perawatan terhadap kehadiran dan partisipasi orang tua dengan penerapan konsep *family centered care* dapat meningkatkan kepercayaan diri orang tua. Ibu yang ikut berpartisipasi dalam perawatan bayi di rumah sakit menunjukkan tingkat stres yang lebih

rendah (Martinez et al., 2007; Cooper et al., 2007). Ibu membutuhkan bantuan dan informasi yang relevan untuk memulai peran maternalnya. Pada dua minggu pertama setelah melahirkan ibu berada pada fase pengenalan, praktik dan restorasi fisik. Informasi atau bantuan yang dibutuhkan ibu pada fase ini berkaitan dengan perawatan, pemberian nutrisi pada bayi dan perlekatan dengan bayi (Mercer, 1995 dalam Tomey & Alligood, 2010). Hal ini sesuai dengan materi pembelajaran yang diberikan dalam penelitian ini tentang perawatan bayi prematur, mengganti popok, interaksi ibu-bayi dan pemberian ASI.

Penelitian lain yang dilakukan Ozkan dan Polat (2011), menunjukkan bahwa peningkatan yang signifikan skala percaya diri ibu sesudah diberi edukasi perkembangan identitas maternal ($p < 0,001$). Johnson (2008) juga mengatakan bahwa bantuan dan informasi yang diterima ibu dapat membangun kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi prematur. Namun hasil penelitian Maguire, Bruil, Wit, dan Walther (2007) menunjukkan hasil yang sebaliknya, meskipun terdapat peningkatan yang signifikan terhadap pengetahuan ibu tentang perilaku dan isyarat yang disampaikan bayi prematur, hal ini tidak memperlihatkan perbedaan rerata yang signifikan terhadap kepercayaan diri ibu dalam perawatan bayi prematur ($p = 0,74$).

Mercer (1985 dalam Tomey & Alligood, 2010) mengatakan bahwa ibu akan mencapai kemampuan yang maksimal dalam perawatan bayi kira-kira pada empat bulan setelah melahirkan dan peningkatan kemampuan ini akan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi. Pemberian informasi dan pelibatan ibu secara aktif dan berkelanjutan dalam perawatan bayi, bahkan sejak bayi masih dalam perawatan di rumah sakit diharapkan dapat memfasilitasi proses menuju integrasi peran ibu sehingga dapat berlangsung dengan cepat dan baik.

Berbagai intervensi yang memfasilitasi kedekatan ibu dan bayi telah banyak dilakukan, seperti menyusui, partisipasi dalam perawatan

rutin, Perawatan Metode Kanguru (PMK), *Creating Opportunities for Parent Empowerment* (COPE), *Family Nurture Intervention* (FNI), *NICU Family Support* (NFS). Semua intervensi tersebut terbukti dapat meningkatkan interaksi ibu-bayi. Peningkatan kualitas interaksi ibu-bayi akan memberikan pengaruh positif pada pertumbuhan dan perkembangan bayi dan juga kepuasan pencapaian peran ibu.

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu pedoman praktik keperawatan berdasarkan pembuktian ilmiah. Penerapan intervensi keperawatan mandiri dalam pemberian asuhan keperawatan pada bayi prematur merupakan prioritas utama perawat. Salah satu bentuk intervensi mandiri ini adalah melibatkan ibu dalam perawatan bayi prematur. Perawat dapat memberi ruang yang lebih luas bagi ibu untuk berpartisipasi dalam perawatan bayinya di rumah sakit. Pelaksanaan intervensi keperawatan ini dapat beriringan dengan intervensi medis. Ketika kondisi klinis bayi prematur sudah baik dan secara medis bayi sudah diperbolehkan pulang, maka diharapkan ibu juga sudah memiliki kemampuan, kepercayaan diri dan kesiapan menjalankan peran maternalnya dengan baik di rumah.

Kesimpulan

Ada peningkatan yang signifikan pada rerata skala interaksi ibu-bayi sesudah pelibatan ibu dalam perawatan bayi prematur. Nilai kepercayaan diri ibu juga meningkat sesudah dilakukan intervensi dan ada peningkatan yang signifikan rerata nilai kepercayaan diri ibu sesudah pelibatan ibu dalam perawatan bayi prematur.

Saat bayi menjalani perawatan di rumah sakit, perawat perlu memperhatikan kehadiran dan peran orang tua (terutama ibu sebagai pemberi asuhan utama) dengan menerapkan konsep asuhan berpusat pada keluarga. Hal ini dapat memfasilitasi kasih sayang dan keterikatan yang positif antara ibu dan bayi, sehingga dapat memfasilitasi pencapaian peran maternal serta optimalisasi stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Penelitian selanjutnya perlu

dilakukan pada sampel yang lebih besar dan pengontrolan terhadap faktor yang memengaruhi interaksi ibu-bayi dan kepercayaan diri ibu (HW, YA, INR).

Referensi

- Benzies, K.M., Magill-Evans, J.E., Hayden, K.A. & Ballantyne, M. (2013). Key components of early intervention programs for preterm infants and their parents: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(1), 1-15.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M. D. & Perry, S. E. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas*. (M.A. Wijayarini & P.I. Anugerah, Penerj.). Buku asli diterbitkan tahun 1999. St Louis: Mosby.
- Chiu, S. & Anderson, G. (2009). Effect of early skin-to-skin contact on mother-infant interaction preterm through 18 months: Randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 1168-1180.
- Cooper, L.G., Gooding, J.S., Gallagher, J., Sternesky, L., Ledsy, R., & Berns, S.D. (2007). Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. *Journal of Perinatology*, 27, S32-S37.
- Deswita, Besral & Rustina, Y. (2011). Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap respon fisiologis bayi prematur. *Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 5 (5), 227-233.
- Harrison, L., Lotas, M., & Jorgensen, K. (2004). Enviromental issues. Dalam C. Kenner & J.M. McGrath (Eds.), *Developmental care of newborn and infant: A guide for health professionals*, (pp. 229-263). St. Louis: Elsevier Mosby.
- Hockenberry, M., & Wilson, D. (2009). *Wongs essentials of pediatric nursing*. 8th edition. St. Louis: Mosby Inc.
- Johnson, A.N. (2008). Promoting maternal confidence in the NICU. *Journal of Pediatric Health Care*, 22 (4), 254-257.
- Kritzinger, A. (2007). *Modified observation of communication interaction 2007*. Department of Communication Pathology. South African: University of Pretoria.
- Lissauer, T., & Fanaroff, A.A. (2009). *At a glance neonatology*. Jakarta: Erlangga Medical Series.
- Maas, A.J., Vreeswijk, C.M., & Bakel, H.J. (2013). Effect of situation on mother-infant interaction. *Infant Behavior & Development*, 36, 42-49.
- McGrath, J.M. (2004). Neurologic development. Dalam C. Kenner & J. M. McGrath (Eds.), *Developmental care of newborn and infant: A guide for health professionals*, (pp. 105-118). St. Louis: Elsevier Mosby.
- Maguire, C.M., Bruil, J., Wit, J.M. & Walther, F.J. (2007). Reading preterm infants' behavioral cues: An intervention study with parent of premature infants born <32 weeks. *Early Human Development*, 83, 419-424.
- Martinez, J.G., Fonseca, L.M.M., & Scochi, C.G.S. (2007). The participation of parents in the care of premature children in a neonatal unit: Meanings attributed by the health care team. *Marco-Abril*, 15 (2), 239-246.
- McInroy, A. (2007). Communication development of high-risk neonates from admission to discharge from a kangaroo mother care unit. University of Pretoria: *Thesis*. Diunduh dari petd.up.ac.za/thesis/available/etd07212008110923/unrestricted/dissertation.pdf
- McInroy, A., & Kritzinger, A. (2005). A single case study of the communication development of a high-risk neonate, from birth to discharge from neonatal intensive care unit. *The South African Journal of Communication Disorders*, 52, 25-35.
- Morelius, E., Brostrom, E.B., Westrup, B., Sarman, I., & Ortenstrand, A. (2012). The Stockholm neonatal family-centered care study: Effects on salivary cortisol in infants and their mothers. *Early Human Development*, 88, 575-581.
- Oswalt, K.L. & Biasini, F.J. (2012). Characteristics of HIV infected mothers associated with increased risk of poor mother-infant interactions

- and infant outcomes. *Journal of Pediatric Health Care*, 26 (2), 83-91.
- Ozkan, H. & Polat, S. (2011). Maternal identity development education on maternity role attainment and my baby perception of primiparas. *Asian Nursing Research*, 5 (2), 108-117.
- Pressler, J.L., Turnage-Carrier, C.S., & Kenner, C. (2004). Developmental care: An overview. Dalam C. Kenner & J. McGrath (Eds.), *Developmental care of newborns & children: A guide for health professionals* (pp. 1-34). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Rossetti, L.M. (2001). *Communication intervention: Birth to three* (2nd ed). Vancouver: Singular Thomson Learning.
- Tomey, A.M., & Alligood, M.R. (2010). *Nursing theorist and their work*. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Welch, M.G., Hofer, M.A., Brunelli, S.A., Stark, R.I., Andrews, H.F., Austin, J. & Myers, M.M. (2012). Family nurture intervention (FNI): Methods and treatment protocol of a randomized controlled trial in the NICU. *BMC Pediatrics*, 12 (14), 1-17.
- WHO. (2012). *Born too soon: The global action report on preterm birth*. Diperoleh dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/index.html>
- Yukiko, C., Taiko, H., Naoko, T., Sonoko, S., Kimiko, M., Keiko, K.,, Takahide, O. (2012). Infant mental health intervention for preterm infants in Japan: Promotions of maternal mental health, mother-infant interactions, and social support by providing continuous home visits until the corrected infant age of 12 months. *Infant Mental Health Journal*, 34 (1) 47-59.
- Zahr, L. (1991). The relationship between maternal confidence and mother-infant behaviours in premature infants. *Research in Nursing & Health*, 14 (4), 279-286.